

# HIỆU QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CHĂM SÓC VỀ PHÒNG NGỪA HÍT SẠC KHÍ HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH ĂN QUA ĐƯỜNG MIỆNG

Võ Thị Cẩm Nhung<sup>1</sup>, Trần Thị Thanh Tâm<sup>1,2</sup>, Hoàng Thị Tuyết Lan<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Ánh Nhung<sup>1</sup>, Lê Thị Ngọc Liên<sup>1</sup>,  
Đỗ Thị Nam Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Minh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Năng lực chăm sóc ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của cả người bệnh và người chăm sóc. Giáo dục bệnh mãn tính và thực hành chăm sóc sức khỏe đúng là chìa khóa để ngăn ngừa các biến cố. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc về phòng ngừa hít sặc khí hỗ trợ cho ăn qua đường miệng. **Đối tượng và Phương pháp:** Gói can thiệp giáo dục sức khỏe được thực hiện trong thời gian từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023 với đối tượng tham gia là người nhà chăm sóc trực tiếp người bệnh (người chăm sóc) mà người bệnh này thuộc nhóm có yếu tố nguy cơ hít sặc khí ăn qua đường miệng, tại 08 khoa nội trú, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Kết quả:** Sau giáo dục sức khỏe, tỷ lệ kiến thức đủ tăng từ 31,0% lên 96,4%, mối quan tâm về phòng ngừa hít sặc khí ăn qua miệng tăng từ 65,5% lên 82,4% và thực hành đúng các hướng dẫn tăng từ 74,8% lên 96,2%. **Kết luận:** Gói Giáo dục sức khỏe bao gồm việc cung cấp tài liệu phòng ngừa hít sặc khí ăn qua đường miệng, giáo dục sức khỏe trực tiếp bằng phương pháp teach-back đạt hiệu quả trong giáo dục phòng ngừa hít sặc khí ăn qua đường miệng cho người chăm sóc người bệnh có nguy cơ.

**Từ khóa:** hít sặc khí ăn qua đường miệng, người chăm sóc, giáo dục sức khỏe

## SUMMARY

### EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION FOR CAREGIVERS REGARDING ORAL FEEDING-RELATED ASPIRATION PREVENTION ON PATIENTS WITH RISK FACTORS

**Background:** Caring capacity affects the physical and mental health of both patients and caregivers. Chronic disease education and proper health care practices are key to preventing events. **Objective:** Evaluate the effectiveness of health education for caregivers on aspiration prevention when assisting with oral feeding. **Subjects and Methods:** The health education intervention package will be implemented from April 2023, to September 2023 with participants being family members who directly take care of the patient (caregivers). This disease belongs to the group of risk factors for aspiration when eating orally at the eight inpatient departments of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thanh Tâm

Email: tam.ttt2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024

Hospital. **Results:** After health education, the rate of adequate knowledge increased from 31.0% to 96.4%; concern about preventing aspiration when eating through the mouth increased from 65.5% to 82.4%; and correctly following instructions increased from 74.8% to 96.2%. **Conclusion:** The Health Education package includes materials to prevent aspiration when eating by mouth. Direct health education using the teach-back method is effective in preventing aspiration when eating by mouth for caregivers of patients at risk. **Keywords:** choking when eating by mouth, caregivers, health education

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nuốt được xem là một trong những yếu tố nguy cơ cao dẫn đến viêm phổi do hít phải dịch từ đường tiêu hóa trong quá trình ăn uống và tiêu hóa thức ăn, đặc biệt xảy ra ở người lớn tuổi, làm tăng các biến chứng liên quan, ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh, thời gian nằm viện và chi phí chăm sóc sức khỏe<sup>1</sup>. Y văn cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến hít sặc là khả năng vận động kém, tuổi tác, mức độ phụ thuộc vào việc cho ăn, số lượng thuốc uống, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), tình trạng sức khỏe suy giảm, đột quỵ, ho, hẹp thực quản, rối loạn thần kinh cơ, phẫu thuật<sup>2</sup>

Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ hít sặc rất cao, nhưng thường chưa được chẩn đoán đúng mức và thường quy<sup>1</sup> vì vậy, việc phòng ngừa hít sặc là cần thiết để đảm bảo an toàn cho người cao tuổi, trong đó mối quan tâm đáng kể là năng lực người chăm sóc. Năng lực này đề cập đến kiến thức, kỹ năng và khả năng họ để ứng phó một cách hiệu quả với những thách thức trong công việc chăm sóc và nó phản ánh sự kiểm soát của người chăm sóc đối với vai trò của họ.<sup>2</sup> Một nghiên cứu tổng quan về các vấn đề liên quan đến người chăm sóc cho biết người chăm sóc cảm thấy gánh nặng khi đưa ra quyết định. Họ cảm thấy có trách nhiệm, mâu thuẫn, khó khăn, sợ hãi, căng thẳng hoặc thiếu kinh nghiệm trong việc ra quyết định trong chăm sóc.<sup>3</sup>

Giáo dục bệnh mãn tính và thực hành chăm sóc sức khỏe đúng là chìa khóa để ngăn ngừa các biến cố<sup>3</sup>. Vì vậy cần có chương trình can thiệp cụ thể nhằm nâng cao năng lực chăm sóc của họ để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh tại nhà<sup>4</sup>, chăm sóc người cao tuổi có

rối loạn nuốt cũng tạo ra một gánh nặng và áp lực cho người chăm sóc<sup>5</sup>. Vì vậy, họ có nhu cầu cần được hỗ trợ và cung cấp thông tin trong quá trình chăm sóc.

Tại Việt Nam, người cao tuổi thường sinh hoạt với sự hỗ trợ chăm sóc của người thân trong gia đình. Vì vậy, người chăm sóc cần có hiểu biết đầy đủ về kiến thức, thái độ và thực hành (KAP), thảo luận về các giá trị và nhu cầu, và hỗ trợ quyết định của người chăm sóc để có thể nâng cao chất lượng cuộc sống và an toàn của người cao tuổi.<sup>4</sup>

Hướng dẫn - phản hồi (teach- back) là một phương pháp giảng dạy, cung cấp thông tin bao gồm việc yêu cầu người nghe giải thích bằng lời của họ những gì nhà cung cấp dịch vụ y tế vừa nói với họ. Mọi thắc mắc sau đó sẽ được nhà cung cấp dịch vụ y tế làm rõ và sự hiểu biết sẽ được kiểm tra lại. Quá trình này tiếp tục cho đến khi người nghe có thể nhớ lại chính xác thông tin đã được cung cấp. Việc sử dụng phương pháp dạy lại đã được chứng minh là cải thiện kiến thức, kỹ năng và khả năng tự chăm sóc ở những bệnh nhân mắc bệnh mãn tính.

Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM với gần 1000 giường bệnh. Đặc điểm phần lớn người bệnh có độ tuổi trung bình trên 55 tuổi, đa bệnh lý, sử dụng nhiều thuốc trong ngày, vì vậy có những người bệnh thuộc nhóm có nguy cơ hít sặc. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả giáo dục sức khỏe về phòng ngừa hít sặc cho người chăm sóc trên nhóm người bệnh có nguy cơ hít sặc thông qua sự khác biệt điểm số về sự hiểu biết, mối quan tâm và các hành động chăm sóc phòng ngừa hít sặc của họ trước và sau khi giáo dục sức khỏe.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp được thực hiện tại 08 khoa lâm sàng trong thời gian từ tháng 04/2023 đến tháng 09/2023

**Đối tượng nghiên cứu:** Người nhà chăm sóc trực tiếp người bệnh thuộc nhóm có yếu tố nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng, tại 08 khoa: Thần kinh, Hô hấp, Tiêu hóa, Nội tiết, Nội tim mạch, Tim mạch can thiệp, Ngoại Tiêu hóa, Ngoại Gan - Mật - Tụy, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Tiêu chuẩn loại trừ: người chăm sóc người bệnh có bệnh nặng hoặc diễn tiến không ổn định, người bệnh được xây dựng kế hoạch cung cấp dinh dưỡng không qua đường miệng, có kế hoạch xuất viện trong vòng 48 giờ từ khi xác

định đối tượng nghiên cứu, có kế hoạch thay đổi người chăm sóc trong quá trình nằm viện.

**Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức so sánh hai tỉ lệ dạng bắt cặp

$$p = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)}$$

$$p_{Discordant} = p_1(1 - p_2) + p_2(1 - p_1)$$

$$n_{pair} \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2}(p+1) + Z_{1-\beta}\sqrt{(p+1)^2 - (p-1)^2 p_{Discordant}})^2}{(p-1)^2 p_{Discordant}}$$

Lựa chọn  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,08$  dựa theo nghiên cứu của Zhang và cộng sự<sup>2</sup>.

Tỉ lệ ước tính trước ( $p_1$ ) = 0,83, tỉ lệ ước tính sau ( $p_2$ ) = 0,91 theo nghiên cứu thử nghiệm tại khoa Lão - Chăm sóc giảm nhẹ, bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM => Cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 402$  mẫu. Tỉ lệ mất mẫu ước tính là 10% => Cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 442.

### Phương pháp thực hiện (lưu đồ 1)

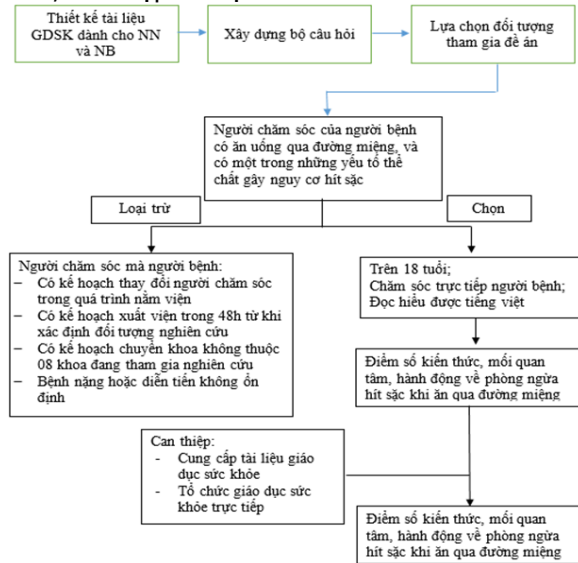
Lấy mẫu ngẫu nhiên, toàn bộ bằng cách: Sau 24 giờ khi người bệnh nhập khoa, Điều dưỡng chăm sóc xác định người bệnh thuộc nhóm nguy cơ hít sặc, xác định người nhà chăm sóc cố định người bệnh trong thời gian nằm viện. Sau đó nghiên cứu viên sẽ mời đối tượng tham gia nghiên cứu và khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của người nhà người bệnh về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng trước khi GDSK.

Một gói cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe bao gồm tài liệu phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng, giáo dục sức khỏe trực tiếp bằng phương pháp hướng dẫn - phản hồi được điều dưỡng chăm sóc thực hiện trong suốt quá trình nằm viện. Cuối cùng, nghiên cứu viên sẽ khảo sát lại kiến thức, thái độ, thực hành của người nhà người bệnh về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng vào ngày người bệnh ra viện.

**Công cụ khảo sát và phương pháp thống kê.** Bản câu hỏi gồm 4 phần được xây dựng dựa trên tài liệu GDSK về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng, bao gồm 8 câu hỏi liên quan đến sự hiểu biết về hít sặc, khoảng điểm từ 0 - 8 điểm, đạt từ 5,4 điểm trở lên ( $\geq 70\%$ ) được xác định là có kiến thức về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Mối quan tâm về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng được xây dựng với 8 câu hỏi theo thang điểm Likert 5 từ rất không đồng ý đến rất đồng ý. Điểm thái độ được tính bằng trung bình cộng của 8 câu hỏi, chia thành 2 mức độ, từ  $\geq 3,4$  được xác định có thái độ tốt về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng và ngược lại. Hành động bao gồm 08 câu hỏi, với 2 lựa chọn là có và không. Với lựa chọn "có" được tính là 1 điểm,

tổng điểm là 8 điểm, từ 6,4 điểm (80%) được tính là thực hành đúng về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng. Bộ công cụ được thí điểm về độ tin cậy (Cronbach alpha) cho kết quả là 0,78, kết quả này cho thấy công cụ phù hợp để sử dụng khảo sát.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Đề cương nghiên cứu được trình Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM thông qua trước khi tiến hành triển khai, thu thập dữ liệu.



**Lưu đồ 1. Tiến trình nghiên cứu**

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Có 420 mẫu khảo sát trước và sau khi giáo dục sức khỏe được thống kê phân tích.

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu khảo sát (n=420)**

Yếu tố	
Tuổi (TB ± ĐLC), (Khoảng tuổi)	47,36 ±13,57 (19 - 81)
Nhóm tuổi (tần suất (%))	
< 45 tuổi	200 (47,6%)
45 – 64 tuổi	121 (28,8%)
≥ 65 tuổi	99 (23,6%)
Giới (tần suất (%))	
Nữ	249 (59,3%)
Nam	171 (40,7%)
Trình độ (tần suất (%))	
Từ THPT trở xuống	237 (56,4%)
Trung cấp/Cao đẳng	99 (23,6%)
Đại học	73 (17,4%)
Sau Đại học	11 (2,6%)
Nơi sống (tần suất (%))	
Nông thôn	180 (42,9%)
Thành thị	240 (57,1%)

**Từng nghe thông tin về nguy cơ hít sặc (tần suất (%))**

Không	218 (51,9%)
Có	202 (48,1%)

Người chăm sóc có khoảng tuổi từ 19 – 81, độ tuổi trung bình là 47, 36 (ĐLC = 13,57), đặc biệt có một vài người chăm sóc là người cao tuổi với độ tuổi trên 65, thậm chí có đến 81 tuổi. Không có sự chênh lệch nhiều về giới tính của người chăm sóc, có 59,3% là nữ và 40,7% là nam, và 57,1% sống ở thành thị, với trình độ từ PTTH trở xuống chiếm 56,4% và trung cấp/ cao đẳng chiếm 23,6%. Tỷ lệ người chăm sóc có từng nghe hoặc biết về nguy cơ hít sặc cũng không có sự chênh lệch đáng kể, chưa từng nghe/ biết về nguy cơ hít sặc chiếm 51,9%, và người từng nghe/ biết chiếm 48,1%.

**Bảng 2. Sự hiểu biết, mối quan tâm và hành động phòng ngừa hít sặc khi cho người bệnh ăn qua đường miệng trước và sau khi giáo dục sức khỏe (n=420)**

Yếu tố	Trước GDSK	Sau GDSK	t (p)*
Kiến thức (TB ± ĐLC)	4,17 ± 2,05	7,64 ± 0,77	-28,19 (<0,001)
Chưa đủ (N (%))	290 (69,0%)	15 (3,6%)	
Đủ (N (%))	130 (31,0%)	405 (96,4%)	
Mối quan tâm (TB ± ĐLC)	3,57 ± 0,40	3,68 ± 0,32	-5,42 (<0,001)
Chưa đạt (N (%))	145 (34,5%)	74 (17,6%)	
Đạt (N (%))	275 (65,5%)	346 (82,4%)	
Hành động (TB ± ĐLC)	7,03 ± 1,37	7,84 ± 0,66	-10,97 (<0,001)
Chưa đủ (N (%))	106 (25,2%)	16 (3,8%)	
Đạt (N (%))	314 (74,8%)	404 (96,2%)	

\*: paired sample t-test

Trước giáo dục sức khỏe, điểm số trung bình kiến thức là 4,17 (ĐLC = 2,05), nhóm chưa đủ kiến thức chiếm 69,0%. Mối quan tâm của họ về hít sặc khi ăn qua miệng và cách phòng ngừa đạt 3,57 (ĐLC = 0,40), nhóm chưa đạt chiếm 34,5%. Các hành động chăm sóc, hỗ trợ phòng ngừa hít sặc khi người bệnh ăn qua miệng đạt 7,03 điểm (ĐLC = 1,37), với nhóm chưa đạt đủ các hành động theo hướng dẫn là 25,2%.

Sau giáo dục sức khỏe, có sự thay đổi sự hiểu biết, mối quan tâm và các hành động đúng để phòng ngừa hít sặc khi ăn qua miệng theo xu

hướng tăng. Tỷ lệ đủ hiểu về hít sặc và các nguy cơ đã tăng từ 31,0% lên 96,4%, mỗi quan tâm về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua miệng tăng từ 65,5% lên 82,4% và thực hành đúng các hướng dẫn tăng từ 74,8% lên 96,2%.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, người chăm sóc có khoảng tuổi khá rộng, từ 19 tuổi đến 81 tuổi, với nhóm tuổi từ 65 tuổi trở lên chiếm 23,6%. Độ tuổi này bắt đầu có sự thay đổi về thể chất theo hướng lão hóa. Do đó, nhân viên y tế cần lưu ý đến các đối tượng người chăm sóc có độ tuổi cao khi họ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

Trước giáo dục sức khỏe, 52% những người chăm sóc chưa từng nghe thông tin về hít sặc khi ăn qua đường miệng và cách chăm sóc khi ăn phòng ngừa hít sặc. Có lẽ vì vậy, gần 70% trong số họ chưa đủ sự hiểu biết về hít sặc mặc dù họ quan tâm đến vấn đề này.

Rối loạn nuốt là một rối loạn chính ở dân số già, dự kiến sẽ tăng nhanh trong tương lai gần nên điều quan trọng là phải thừa nhận đây là một vấn đề chăm sóc sức khỏe quốc gia và đảm bảo thực hành tốt nhất trong lĩnh vực này.<sup>1</sup> Nghiên cứu của Mack A (2023) cho thấy việc giải quyết nhu cầu của người chăm sóc bằng cách hỗ trợ người chăm sóc thực hành bên cạnh giáo dục và đào tạo thông thường là điều cần thiết<sup>6</sup>. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Rangira D và cộng sự (2022) cũng cho thấy người chăm sóc cảm thấy rằng nhân viên y tế cần cung cấp thông tin hoặc ý kiến, đưa họ tham gia vào quá trình ra quyết định, đánh giá nhu cầu, cung cấp hỗ trợ, hoặc hướng dẫn họ ra quyết định.<sup>3</sup> Mặc khác, một nghiên cứu của Tâm T (2019) đã chỉ ra rằng gần 90% người bệnh lớn tuổi không đọc hiểu được các thông tin sức khỏe được cung cấp.<sup>7</sup> Vì vậy, khi cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe, không chỉ cung cấp tài liệu giáo dục sức khỏe, mà còn cần sự hướng dẫn, giải thích, trả lời các thắc mắc một cách trực tiếp để nâng cao kiến thức người chăm sóc trong phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng.

Từ nghiên cứu tổng quan của tác giả Ying J (2018) cho thấy để nâng cao năng lực người chăm sóc, dựa trên kiến thức, kỹ năng và khả năng của họ. Các can thiệp đa yếu tố bao gồm can thiệp nhóm, cá nhân với các hoạt động nâng cao kiến thức, kỹ năng chăm sóc và kỹ năng giải quyết vấn đề trong chăm sóc.<sup>2</sup> Trong nghiên cứu này, gói chăm sóc được sử dụng bao gồm cung cấp tài liệu giáo dục sức khỏe, trong đó các thông tin về nguy cơ hít sặc, biểu hiện của người

bệnh có rối loạn nuốt, nguy cơ hít sặc và các hành động phòng ngừa khi chăm sóc được mô tả đầy đủ, ngắn gọn, dễ hiểu. Bên cạnh đó, hành động can thiệp đi kèm là việc điều dưỡng giáo dục sức khỏe trực tiếp, cùng với phương pháp hướng dẫn - phản hồi của người nghe (Teach – back) đã giúp người chăm sóc hiểu được một cách đầy đủ, và thực hiện những hành động chăm sóc đúng theo hướng dẫn.

Gói giáo dục sức khỏe phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng cho thấy hiệu quả thông qua kết quả đo lường sự hiểu biết và mối quan tâm của người chăm sóc đã nâng lên khá cao. Bên cạnh đó, mỗi quan tâm và hành động đúng cũng tăng khá nhiều. Sự khác biệt trước và sau giáo dục sức có ý nghĩa thống kê. Việc cung cấp tài liệu và giáo dục sức khỏe cho người bệnh giải quyết nhu cầu của người chăm sóc bằng cách giải quyết vấn đề và hỗ trợ người chăm sóc có những hành động đúng để phòng ngừa hít sặc khi chăm sóc người bệnh ăn qua đường miệng.

#### V. KẾT LUẬN

Gói Giáo dục sức khỏe bao gồm việc cung cấp tài liệu, giáo dục sức khỏe trực tiếp bằng phương pháp teach- back đạt hiệu quả trong giáo dục phòng ngừa hít sặc khi ăn qua đường miệng cho người chăm sóc người bệnh có nguy cơ, cụ thể là sau giáo dục sức khỏe, tỷ lệ kiến thức đủ tăng từ 31,0% lên 96,4%, mỗi quan tâm về phòng ngừa hít sặc khi ăn qua miệng tăng từ 65,5% lên 82,4% và thực hành đúng các hướng dẫn tăng từ 74,8% lên 96,2%.

Gói giáo dục sức khỏe này nên được duy trì và cung cấp cho người chăm sóc để giúp người bệnh có nguy cơ hít sặc an toàn khi ăn qua đường miệng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Di Pede C, Mantovani ME, Del Felice A, Masiero S.** Dysphagia in the elderly: focus on rehabilitation strategies. *Aging Clin Exp Res.* Aug 2016;28(4):607-17. doi:10.1007/s40520-015-0481
2. **Ying J, Wang Y, Zhang M, et al.** Effect of multicomponent interventions on competence of family caregivers of people with dementia: A systematic review. *J Clin Nurs.* May 2018;27(9-10):1744-1758. doi:10.1111/jocn.14326
3. **Rangira D, Najeed H, Shune SE, Namasivayam-MacDonald A.** Understanding Burden in Caregivers of Adults With Dysphagia: A Systematic Review. *Am J Speech Lang Pathol.* Jan 18 2022;31(1): 486-501. doi:10.1044/2021\_ajslp-21-00249
4. **Garvelink MM, Ngangue PA, Adekpedjou R, et al.** A Synthesis Of Knowledge About Caregiver Decision Making Finds Gaps In Support For Those Who Care For Aging Loved Ones. *Health Aff*

- (Millwood). Apr 2016;35(4): 619-26. doi:10.1377/hlthaff.2015.1375
- Schindler A, Ginocchio D, Ruoppolo G.** What we don't know about dysphagia complications? Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 2008;129(2):75-8
  - Mack A, Hildebrand M.** Interventions for Caregivers of People Who Have Had a Stroke: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2023 Jan 1;77(1): 7701205180. doi: 10.5014/ajot.2023.050012. PMID: 36795373.
  - Trần Thị Thanh Tâm.** Đo lường khả năng đọc

- hiểu thông tin sức khỏe của người bệnh nhập viện tại Bệnh Viện Thống Nhất năm 2018. Tạp chí Y học TPHCM, 2019;3 (77): 264 - 268
- Correa B, Leandro Merhi VA, Pagotto Fogaca K, Marques de Oliveira MR.** Caregiver's education level, not income, as determining factor of dietary intake and nutritional status of individuals cared for at home. J Nutr Health Aging. 2009 Aug;13(7):609-14. doi: 10.1007/s12603-009-0171-1. PMID: 19621196.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ PHÁ THAI NỘI KHOA Ở THAI PHỤ TỪ 35 TUỔI TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG THÁP: BÁO CÁO HÀNG LOẠT CA

Nguyễn Thị Hạnh Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Tuấn<sup>2</sup>, Trần Thị Cẩm Nhung<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Việc phá thai trên một thai phụ bình thường đã đối diện với rất nhiều biến chứng, chính vì vậy việc phá thai trên một người phụ nữ 35 tuổi cần được quan tâm một cách đúng mức. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, một số yếu tố liên quan đến hành vi phá thai và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ  $\geq 35$  tuổi mang thai đến hết 12 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca, có 70 thai phụ  $\geq 35$  tuổi tuổi thai  $\leq 12$  tuần đến khám và có nguyện vọng phá thai nội khoa tại khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 03/2023-03/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của thai phụ đến phá thai là  $39,22 \pm 3,38$ . Phần lớn thai phụ đến phá thai đều đã có 1-2 con (74,3%). Có 16 thai phụ có trên 3 con (22,9%). Có 14/70 thai phụ có tới hơn 2 lần mổ lấy thai. Tuổi thai trên siêu âm chủ yếu là từ 5-9 tuần (92,9%). Tỷ lệ phá thai nội khoa thành công là 92,9% với 65/70 trường hợp. Có 5 trường hợp thất bại đều do sót nhau. Thời gian bắt đầu ra huyết trung bình là  $4,7 \pm 2,66$  giờ. Thời gian ra huyết kéo dài trung bình  $7,42 \pm 3,51$  ngày. Tác dụng phụ sau uống misoprostol: 8,5% buồn nôn/nôn, 22,8% tiêu chảy, 17,1% ớn lạnh/run, 4,2% sốt, 6,1% chóng mặt/nhức đầu. **Kết luận:** Cần đẩy mạnh hơn nữa việc tuyên truyền sử dụng biện pháp tránh thai đến mọi phụ nữ, đặc biệt đối với đối tượng phụ nữ trên 35 tuổi. Tỷ lệ thành công khi phá thai nội khoa bằng mifepristone và misoprostol ở thai phụ trên 35 tuổi đến hết 12 tuần là khá cao và ít xảy ra những tác dụng phụ nguy hiểm. **Từ khóa:** phá thai nội khoa, trên 35 tuổi, mifepristone, misoprostol.

### SUMMARY

#### THE CLINICAL, SUBCLINICAL AND EVALUATING EFFECTIVENESS OF MEDICAL ABORTION IN PREGNANT WOMEN OVER 35 YEARS OLD AT DONG THAP GENERAL HOSPITAL: A CASE SERIES REPORT

**Background:** Abortion on a normal pregnant woman has many complications, so abortion on a over 35 years old pregnant woman needs to be given proper attention. **Objectives:** Description of clinical, subclinical, factors related to abortion behavior and evaluation effectiveness of medical abortion in pregnant women over 35 years old at Dong Thap General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study includes 70 pregnant women over 35 years old with medical abortion up to 12 weeks at Dong Thap General Hospital. Results: Mean age  $39,22 \pm 3,38$ . Most pregnant women already have 1-2 children (74.3%). 16 pregnant women who have more than 3 children. 14/70 pregnant women have more than 2 cesarean sections. Gestational age on ultrasound is 5-9 weeks (92.9%). The success rate was 92.9% with 65/70 cases. 5 cases of failure due to placental retention. The mean bleeding time was  $7,42 \pm 3,51$  days. Side effects of oral misoprostol: 8.5 % nausea/vomiting, 22.8% diarrhea, 17.1% chill, 4.2% fever, 6.1% dizziness. **Conclusion:** It is necessary to further promote the use of contraceptives to all women, especially women over 35 years old. The success rate of medical abortion with mifepristone and misoprostol in pregnant women over 35 years old is quite high and there are few dangerous side effects.

**Keywords:** Medical abortion, over 35 years old, Mifepristone, Misoprostol.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 73 triệu ca phá thai diễn ra trên toàn thế giới [1]. Ở các nước phát triển, ước tính có khoảng 30 phụ nữ tử vong trên 100.000 trường hợp phá thai không an toàn. Con số đó tăng lên

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế S.I.S Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Tuấn

Email: ngtuan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024